

C'est plus souvent à l'injection du produit qu'au passage de la peau que l'enfant réagit.

**Conclusion.**— Ce travail ne permet pas de justifier l'utilité de l'application d'une crème anesthésique avant d'effectuer des injections de toxine botulinique chez l'enfant et l'adolescent paralysé cérébral afin de diminuer la douleur induite.

*Pour en savoir plus*

Gambart G, Mette F, Pellot AS, Richard I. Ann Readapt Med Phys 2007;50(5): 275–9.

Fritos S, Tasseel-Ponche S, Artz H, Verhaeghe M, Cuvelier C. Hôpital Trousseau, Paris, 2010.

Metté F, Parratte B, Burlot S. Étude préliminaire sur l'intérêt de l'application d'une crème anesthésique avant injections intramusculaires de toxine botulinique chez l'enfant et l'adolescent paralysé cérébral. SOFMER, 2011.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2012.07.836>

CO26-006-f

## Le traitement par baclofène intrathécal chez le cérébrolésé grave en phase précoce : à propos d'un cas et revue de la littérature

A. Samaniego<sup>a,\*</sup>, F. Coroian<sup>a</sup>, V. Carre<sup>a</sup>, E. Galano<sup>a</sup>, L. Bauchet<sup>b</sup>, C. Hérisson<sup>a</sup>, I. Laffont<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Département de médecine physique et de réadaptation, CHRU de Montpellier, 371, avenue du Doyen-Gaston-Giraud, 34295 Montpellier, France

<sup>b</sup>Département de neurochirurgie, CHRU de Montpellier, Montpellier, France

\*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [andresamn@hotmail.com](mailto:andresamn@hotmail.com).

**Mots clés :** Baclofène intrathécal ; Cérébrolésé ; Phase précoce ; Hypertonie musculaire ; Éveil

**Introduction.**— Le baclofène intrathécal est un traitement efficace de l'hypertonie musculaire des cérébrolésés traumatiques ou vasculaires en phase chronique [1]. Son intérêt dans la prise en charge précoce du cérébrolésé est soutenu notamment par son effet sur les crises neurovégétatives [2].

**Matériels et méthodes.**— Nous présentons le cas d'une patiente de 61 ans, en état paucirélationnel, à deux mois d'un accident vasculaire cérébral ischémique antérieur bilatéral, avec une tétraplégie spastique et pieds équins rétractés, malgré un traitement antispastique oral et des injections de toxine botulique. Face à une hypertonie musculaire diffuse avec un score moyen (MAS) de 3,8 aux membres inférieurs et de 3 aux membres supérieurs, et suite à la positivité du test à baclofène intrathécal, l'implantation de la pompe à été réalisée à j90 de l'accident.

**Résultats.**— Une amélioration de l'hypertonie de 2 points (MAS) aux membres inférieurs et de 1,4 points aux membres supérieurs facilitant le nursing et le positionnement de la patiente au lit ainsi qu'une amélioration du WHIM de 21 points à été notée à une semaine de traitement, sans aucune complication.

**Discussion.**— Une hypertonie musculaire diffuse avec des complications neuro-orthopédiques secondaires peut s'installer précocement après une lésion cérébrale grave. Notre cas souligne l'importance du dépistage et de la prise en charge précoce de ces troubles du tonus musculaire, avec l'intérêt d'un traitement précoce par baclofène intrathécal.

**Références**

[1] Francisco GE, Hu MM, Boarke C, Ivanhoe CB. Efficacy of early use of intrathecal baclofen therapy for treating spastic hypertonia due to acquired brain injury. Brain Inj 2005;19(5):359–64.

[2] Cuny E. Le traitement par baclofène intrathécal chez le traumatisé crânien grave. Revue de la littérature. Neurochirurgie 2003;49(2–3):289–92.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2012.07.837>

CO26-007-f

## Événements indésirables lors de l'infusion intrathécale chronique de baclofène : étude descriptive d'une cohorte de 158 patients suivis durant une année

L. Borrini<sup>a,\*</sup>, C. Jourdan<sup>a</sup>, C. Hugeron<sup>a</sup>, C. Rech<sup>a</sup>, J.-B. Thiébaud<sup>b</sup>, D. Bensmail<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Service de médecine physique et réadaptation Widai-1, hôpital Raymond-Poincaré, 104, boulevard Raymond-Poincaré, 92380 Garches, France

<sup>b</sup>Service neurochirurgie, fondation Rothschild, Paris, France

\*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [leoborrini@yahoo.fr](mailto:leoborrini@yahoo.fr).

**Mots clés :** Pompe à baclofène intrathécal ; Complication ; Effet indésirable ; Spasticité

**Objectifs.**— Décrire les événements indésirables (EI) survenant après implantation de pompe à baclofène intrathécal.

**Patients et méthodes.**— Recensement prospectif des EI survenant chez des patients porteurs de pompe à baclofène dans le service de MPR de l'hôpital R.-Poincaré durant l'année 2010.

**Résultats.**— Cent cinquante-huit patients ont été suivis, âge moyen 46 ans, avec 65 % d'hommes. 128 étaient anciennement implantés (AI) et 30 ont bénéficié d'une pose de pompe durant l'année : 20 patients néo-implantés (NI) et 10 remplacements (R). Les blessés médullaires (44 paraplégiques et 23 tétraplégiques) et les scléroses en plaques (45) étaient les pathologies les plus représentées. 18 % des patients ont présenté au moins une complication (38 complications décrites au total), soit pour une durée de suivi total de 1665 mois, 0,023 complications mois-pompe. Les complications étaient pour 16 % des effets secondaires du baclofène, 29 % liées au matériel et 55 % périopératoires. Alors que 63 % des patients NI ou R ont subi un EI, seuls 7 % des AI en ont subi.

**Discussion.**— L'incidence globale des EI dans notre étude était de 0,27 complications année-pompe, supérieure à celle observée par Bensmail et al. [1] qui décrivaient 0,11 complications année-pompe dans une population de 44 SEP suivies sur une période de 12 ans, probablement car seules les complications liées au matériel étaient répertoriées. En revanche, Tasséel-Ponche et al. [2] rapportaient 72 % d'EI dans une population de 25 IMC suivis pendant 10 ans, dont 0,07 complications graves année-pompe (ayant nécessité une hospitalisation), vs 0,014 dans notre cohorte.

**Conclusion.**— Notre étude est une des rares à évaluer de façon prospective l'incidence des EI quel que soit leur type dans une population aussi importante de patients porteurs de pompes à baclofène. Il serait désormais important de travailler sur des procédures visant à réduire l'incidence de ces EI.

**Références**

[1] Bensmail D, Peskine A, et al. Intrathecal baclofen for treatment of spasticity of multiple sclerosis patients. Mult Scler 2006;12:101.

[2] Tasséel Ponche S, Ferrapie AL, et al. Intrathecal baclofen in cerebral palsy. A retrospective study of 25 wheelchair-assisted adults. Ann Phys Rehab Med 2010;53:483–98.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2012.07.838>

## English version

CO26-001-e

## Loco-regional anesthetic blocks: Interest in PRM, precautions, recommendations

F.-C. Boyer<sup>\*</sup>, L. Percebois-Macadre, J.-M. Coulon, A. Rapin, F. Delmer  
Unités de médecine physique, pôle autonomie et santé, CHU de Reims  
Champagne-Ardenne, 48, rue de Sébastopol, 51092 Reims, France

\*Corresponding author.

E-mail address : [fboyer@chu-reims.fr](mailto:fboyer@chu-reims.fr).

**Keywords:** Nerve blocks; Spasticity; Anesthetics; Local anesthetics; Evaluation; Conduction-blocking anesthetics; Physical medicine

**Introduction.**— Local anesthetics temporarily interrupt the conduction of nerve fibers. These pharmacologic agents are injected near the nerve fibers. It is necessary to know the anatomy according to the desired nerve block, control techniques and equipment, anticipate the risks of pharmacologic agent used, the organization care units for these technic, assess the risk/benefit of these nerve anesthetics for indications of neuro-orthopedic evaluation in PMR.